

### **Az orvos és a deviánsok**

A deviancia fogalmát annak köznapi és társadalomtudományi jellegű, főként negatív értékítélettel terhelt mivoltában az orvostudomány, mint alkalmazott természettudomány meglehetősen nehezen képes megragadni. Természetesen az orvostudomány is beszél devianciáról, de értéksemleges módon, főként az ép anatómiai-élettani viszonyoktól való térbeli eltérések jellemzésére. Ilyen értelemben mondjuk például, hogy kancsalságban az egyik vagy mindkét szem a középvonalhoz képest deviál, természetesen nem értve ez alatt azt, hogy az érintett szemekkel vagy tulajdonosukkal kapcsolatban morális fenntartásaink lennének.

Ez persze nem jelenti azt, hogy az orvos ne találkozna a deviancia köznapibb fogalmával - mégpedig napi szinten. Az orvosszociológia mára közhelynek számító megállapítása, hogy a betegségre a társadalom devianciaként reagál.<sup>43</sup> Az egészséges, teljesítőképes ember ugyanis (véleményem szerint irreális és utópisztikus) norma, amelyet a média naponta erősít. Gondoljunk csak itt egy ismert szlogenre: „Nincs idő a fejfájásra!” Szándékosan vagy véletlenül, ez a szlogen nagyon jól leleplezi, hogy a betegség igazából nem a vele járó szenvedés miatt probléma; időstrukturálási kérdés csupán, ami azzal fenyeget, hogy megfosztja a társadalmat egy cselekvő- és munkaképes tagjától. Szélsőségesen értelmezve a beteg-lét tulajdonképpen kifogás, amely átmeneti vagy végleges feloldozást

---

<sup>43</sup> Pikó Bettina (szerk.): *A deviáns magatartás szociológiai alapjai és megjelenési formái a modern társadalomban*. JATEPress, Szeged, 2005.



jelent az egészség és munkaképesség normájának kötelező ereje alól. Mindez nem jár feltétlenül annak explicit kimondásával, hogy a beteget deviánsnak tartjuk, sőt, nagy valószínűséggel legtöbbünk morális érzékenységét sértené egy efféle nyílt kijelentés. Ugyanakkor kétségtelen, hogy viselkedésünkben hajlunk arra, hogy a betegeket kívülállókként, nem közénk tartozóként kezeljük, ami alól maga az orvos sem kivétel: ismert probléma, hogy a végstádiumban lévő daganatos betegeket gyakran korábbi kezelőorvosuk is kerülni kezdi.<sup>44</sup> Nyilvánvaló, hogy az orvos részéről ez pszichés védekezés, mert a gyógyíthatatlan betegség bizonyos értelemben a szakma kudarcát jelenti, amit az orvos esetenként személyes kudarcként is értelmez, de ez a viselkedés egyben kívülállóként bélyegzi meg a beteget, olyanként, aki végleg kívül került a csoporton (az egészséges ember normáján), akiről már az is lemondott, aki korábban küzdött érte. Az orvos munkájának „tárgyát” tehát egy olyan embercsoport alkotja, amely többé-kevésbé a deviancia címkéjét viseli magán. Különösen igaz ez minden olyan betegsége, amelyek a testen vagy az egyén viselkedésén látható nyomot hagynak. Ezek mint stigmák funkcionálnak, a „nem mi” jegyét sütve a betegre. Ez tehát az orvos és a deviancia találkozásának mindennapi aspektusa.

Az orvoslás és a deviancia kapcsolatának tekintetében mindenképpen figyelembe kell venni a kérdés történelmi vonatkozásait is. Egészen az ókortól fogva ugyanis jellemző tendencia volt, hogy az orvostudomány egyes csoportok társadalmi kirekesztéséből, elítéléséből, tehát deviánskénti megbélyegzéséből hasznot húzott, avagy maga segédkezett ilyen csoportok medikalizáció általi marginalizálásában (azt követően pedig „gyógyításukban” is), néha rosszindulatot nélkülöző – ám tudatlanságra alapuló –

---

<sup>44</sup> Back A, Arnold R and Tulsy J. Mastering Communication with Seriously Ill Patients: Balancing Honesty with Empathy and Hope. Cambridge, 2009.



meggyőződésből, néha pedig egyértelműen aljas indokoktól vezérelve. Az ókori Róma ítélkezése például lehetővé tette, hogy bizonyos esetekben az elítéltet „az orvosok kezére adják”, akik aztán akár élve is felboncolhatták őket, minden bizonnyal az anatómiai megismerést előmozdítandó cselekedetként. Bizonyosnak tűnik, hogy például Galénosz végzett ilyen boncolásokat. <sup>45</sup>A történelem jól ismert fejezete a náci orvosok tevékenysége, akik aktívan részt vettek az „alsóbbrendű fajok” marginalizálásának és elpusztításának „orvosi” alátámasztásában, majd a kivitelezésben is. Említést érdemel itt az „Euthanasie” program (azaz: a veleszületetten betegek és elmebetegek elpusztítására indított program), Karl Brandt orvos vezetésével. Alapvetően orvosi jellege ellenére a program propagandája nem fáradt sokat az orvosi kérdések feszegetésével, nyíltan nemzetgazdasági kérdésként kezelte célját: egy jellemző propagandaplakát szerint egy veleszületetten beteg ellátása napi 5 márka 50 pfennigbe kerül, amely összeg éppen megegyező azzal az összeggel, amelyből egy egész egészséges család egy napi ellátása fedezhető. <sup>46</sup> A „kísérletező szellem” természetesen a náci orvosokból sem hiányzott, ennek jellemző példája Sigmund Rascher máig vitatott munkássága. A szelíd ifjú családapának látszó Raschert (egy igen elterjedt képen újszülött gyermekét karjában tartva pózol) a Luftwaffe orvosaként különösképpen a légi orvoslás kérdései foglalkoztatták. Ennek szellemében küldött foglyokat alacsony nyomású kamrába és jeges vizű medencébe védőfelszerelés nélkül, modellezve azokat a traumákat, amelyek a német vadászpilótákat érhetik. A Rascher körül kialakult vita kiindulópontja az, hogy sokáig úgy tartották, tulajdonképpen ő dolgozta ki többek között a súlyos hipotermia (kihűlés) utáni újrafelmelegítés módszertanát, amelyet - eredetét inkább jótékonyan elfelejtve - ma is használunk. A valóságban

---

<sup>45</sup> Martineau JC. A historical survey of vivisection from antiquity to the present. *Vet Herit.* 1996 Jun;19(1):8-10.

<sup>46</sup> <http://www.annefrankguide.net/en-us/bronnenbank.asp?oid=20494>



az újabb kutatások azt mutatják, hogy Rascher valószínűleg meghamisította a kísérleti jegyzőkönyveket, tehát az eljárás aligha származhat valóban tőle.<sup>47</sup> Talán kevésbé ismert, hogy az Egyesült Államokban már jóval a náci orvosok fellépése előtt, még az 1930-as évek elején elkezdődött - majd 40 éven át zavartalanul folyt - egy nem kevésbé kifogásolható orvosi kísérlet. A kísérlet célja a szifilisz kezeletlen lefolyásának feltárása volt. Az alanyok kizárólag afro-amerikai férfiak voltak, a kísérlet céljáról őket nem tájékoztatták, és a célkitűzések szellemében gyógyszert sem kaptak. A kísérletet végző orvosok annyira nem érezték ezt etikai kérdésnek, hogy a meglehetősen jó nevű Archives of Internal Medicine hasábjain, minden köntörfalazás nélkül, egész összefoglaló közleményt jelentettek meg a kísérletről, annak harmincadik évében.<sup>48</sup> Ez a néhány kiragadott példa talán elégséges annak megmutatására, hogy véleményem szerint miért keletkezett a történelem deviancia kapcsán a jelen orvostudományának is felelősséget.

Egy harmadik aspektus szintén említést érdemel - a továbbiakban ezzel kívánok foglalkozni. A mindennapi életben is gyakran megfigyelhető, hogy a statisztikai átlagtól, a megszokottól eltérő - tehát a mindennapok bevált sémáival nem értelmezhető - viselkedésformákat (vagy akár gondolkodásmódokat) az emberek medikalizálni próbálnak. Ez nyelvhasználatunkban is megmutatkozik: ha valaki igen szokatlan dolgot csinál, vagy látszólag a józan észnek ellentmondó kijelentést tesz, könnyen mondjuk, hogy „ez nem normális”, vagy „ezzel valami nincs rendben”, az esetek többségében leginkább humorosan arra utalva, hogy a megfigyelt eltérés mögött

---

<sup>47</sup> Berger RL. Nazi Science - the Dachau Hypothermia Experiments. *N Engl J Med*. 1990; 322:1435-1440.

<sup>48</sup> Rockwell DH, Yobs AR, Moore MB. The Tuskegee Study of Untreated Syphilis - The 30th Year of Observation. *Arch Intern Med* 1964; 114(6): 792-798.



akár elmekórtani eltérés is húzódhat.<sup>49</sup> Ahogyan korábban a fejfájáscsillapító reklámszlogenje, ezek a kijelentések is egy komolyabb tendenciára mutatnak rá. A szokatlanul cselekvő emberre a középkor embere talán azt mondta volna, „ezt megszállta az ördög.” Mai világképünkhöz azonban a betegség jóval közelebb áll, mivel megragadhatóbb és egyben megragadhatóvá is tesz - az érthetetlen vagy nehezen érthető a kóros megnyilvánulásává lesz, ilyen módon a meg nem értés feszültsége csökken, a megfigyelt eltérés racionalizálódik, az értelmező úgy érzi, uralja a problémát. Különösen népszerű lehet a medikalizációs stratégia azért is, mert - éppen történelmi okokból - manapság kevésbé tarthatóak az olyan ítéletek, amelyek azt mondják, valakitől azért viszolygunk, ami. Sokkal egyszerűbb és - látszólag - elegánsabb azt mondani, az illetőt elfogadjuk, betegsége az, amitől viszolygunk.<sup>50</sup> Lássunk most egy magyar példát!

### **Kik számítanak ma Magyarországon deviánsnak?**

Ennek a kérdésnek a megválaszolására a lehető legegyszerűbb módszert választottam: a Google-ben rákerestem a „deviánsok” keresőszóra (azért nem a „deviancia” szóra, mert el akartam kerülni a formális definíciókat és az esetleges más nyelvű találatokat). Gyorsan kiderült, hogy a találatok legnagyobb számban a szexualitással kapcsolatosak, ezen belül is a homoszexualitással.<sup>51</sup> Pl. „Oroszországban sem házasodhatnak össze a deviánsok.”- értve ez alatt

---

<sup>49</sup> Ez alól a vallásos hiedelmek sajátos kivételt jelentenek.

<sup>50</sup> Ez saját naiv szociológiai elméletem, amit csak saját megfigyeléseimmel tudok alátámasztani.

<sup>51</sup> Pontos hivatkozásokat itt nem adok meg, mivel ugyanezen keresőszavak használatával bárki eljut ezekre az oldalakra.



az azonos neműek házasságát. De felvetődik-e bárhol, hogy a homoszexualitás betegség lenne? Medikalizálja-e ma Magyarországon bárki ezt az irányultságot, azon túl, hogy nagy valószínűséggel előkelő helyet foglal el a devianciának bélyegzett emberi viselkedések közt? Ennek megválaszolására a homoszexualitás és betegség keresőszavakat együtt használtam. Néhány találat idézésre is érdemes: „A homoszexualitás betegség vagy viselkedési norma (sic)?” - kérdezi valaki a [gyakorikerdesek.hu](http://gyakorikerdesek.hu)-n. A Szent Korona Rádió oldalán beszámolót találunk Törökország családügyi miniszteréről (nem orvos), aki tudni véli, hogy a homoszexualitás egy betegség, amely fertőzéssel terjed – itt tehát egyfajta epidemiológiai teória is felmerül. Az Info Rádió hírt ad egy indiai jogiról, aki szerint a homoszexualitás „betegség, de jogával gyógyítható.” Egy ifjúsági fórum körkérdése: „Sokak szerint a homoszexualitás betegség. Neked mi a véleményed?” Egy válasz: „Egy percre se tudom elfogadni sem emberileg sem sehogyan se. Még a mentőben is ütnék” (valószínűleg, vagy inkább remélhetőleg, nem orvos). Sípos Ete Álmos, Dr. Falus András és Dr. Pálhegyi Ferenc egész könyvet szenteltek a témának *Homoszexualitás keresztyén szemmel – Bűn vagy betegség?* címmel.<sup>52</sup> Végül egy weblap azt állítja, Magyarországon ma cionista rendőrállam van, ezen felül a homoszexualitás betegség, ami ráadásul bűnözéshez is vezet. Világos tehát, hogy a magyar társadalomban egyértelműen vita zajlik arról, hogy a homoszexualitás betegség-e, és nem csak a szélsőjobboldal köreiben. Ennek a kérdésnek a megválaszolásához természetesen azzal kell tisztában lennünk, hogy egyáltalán mit értünk betegség alatt - és ezt feltétlenül az orvostudomány kompetenciájába tartozó problémának gondolom. Mielőtt azonban ezzel foglalkoznánk, röviden

---

<sup>52</sup> Egyikük sem orvos. Viszonylagos sajnálattal vettem ugyanakkor tudomásul, hogy egy alapvetően vallásos ideológiára alapozott könyv szerzői közt ott találjuk Falus András biológus professzort, aki 2001-ben az Év Tudósa díjat is elnyerte.



kitértek arra, hogyan viszonyult az orvostudomány a homoszexualitáshoz korábban.

Az azonos nem iránti vonzalom szinte csak a XX. század első felében tartozott hivatalosan is az orvostudomány tárgyához, míg végül 1974-ben az Amerikai Pszichiátriai Társaság törölte a parafilák, azaz orvosilag is rendellenes szexuális viselkedések közül. Eddig a lépésig azonban egész sor tragikus „gyógyítási” kísérlet vezetett el, azaz, korábban az orvoslás is azon az állásponton volt, hogy a homoszexualitás: betegség. A proponált gyógymódok között találunk szelídebbeket, mint pl. a hipnózis vagy az inkább mosolyra ingerlő „házasságterápia”,<sup>53</sup> de olyanokat is, amelyek sem emberileg, sem tudományosan nem megalapozhatók. Utóbbiak közé tartozik az averziós terápia, amely során a „gyógyítandó” alanyt elektrosokknak vagy nagy dózisú hánytatószernek tették ki, társítva ezt egy számukra szexuálisan izgató képpel.<sup>54</sup> Az elképzelés nyilvánvalóan a skinneri behaviorista iskola vadhajtása volt, és arra a feltételezésre alapult, hogy az ember nagyjából annyira egyszerűen kondicionálható, mint egy patkány. Tekintve az ember nagyagykérgének a patkányhoz képest jóval fejlettebb mivoltát, nem csoda, hogy a próbálkozás kudarcba fulladt, és maximum valódi mentális betegekkel tette a „gyógyítandókat.” Szinte kézenfekvőnek tűnik, hogy amennyiben a szexuális viselkedésért a nemi hormonok tehetők felelőssé, ezeket alkalmazzuk a vélt vagy valós eltévelyedések kezelésére is. Azaz, amennyiben például a férfi férfiakhoz vonzódik, ezt minden bizonnyal a férfi nemi hormonok elégtelen szintje okozza, és a probléma némi hormonpótlással kiküszöbölhető. Ez persze egy meglehetősen naiv és primitív teória, ami legalább azt feltételezi, hogy a kiötlőnek fogalma

---

<sup>53</sup> V. *The No-Nonsense Sexual Diversity*. New Internationalist Publications Ltd., 2001.

<sup>54</sup> James B. Case of Homosexuality Treated by Aversion Therapy. *Br Med J* March 17, 1962.



sincs arról, hogy a nemi hormonok egészen másként hatnak a fejlődő idegrendszerre, mint a kifejlettre, bár ez a hormonterápiák fénykorában (nagyjából a második világháború után, az 1960-as évekig) már tudható volt, még ha a megfelelő eljárások nem is álltak rendelkezésre az egzakt igazoláshoz. Ezen felül felnőtt homoszexuális kosok<sup>55</sup> vizsgálata során is bebizonyosodott, hogy a biológiai nemre jellemző nemi hormon adagolása csak az azonos nem iránti vonzalmat fokozta.<sup>56</sup> Azokat azonban, akik ideológiai háttérük igazolására alkalmazzák a tudományt, a valóság többnyire nem túlzottan zavarja. Így történhetett meg, hogy Alan Turing, a náci Enigma kód feltörője, aki joggal sorolható azok közé, akik miatt a szövetséges hatalmak nyerték a háborút, választás elé kényszerült: vagy börtönbe vonul vonzalmáért<sup>57</sup> vagy a hormonkezelést választja. Turing a hormonkezelést választotta, nem sokkal később pedig öngyilkos lett.<sup>58</sup> Ezek ismét csak kiragadott képek, de világosan látszik, hogy az orvostudománynak a homoszexualitás területén is felelőssége van a deviancia, illetve a deviánsnak bélyegzés kapcsán. De mit mondhat a ma orvosa? Hogyan indokoljuk meg az American Psychiatric Association 1974-es döntését, ami a társadalmi vitát korántsem szüntette meg? Ehhez röviden át kell tekintenünk, mi várható el egy modern orvostól szakmai és emberi szempontból.

---

<sup>55</sup> A homoszexualitás az állatvilágban igen elterjedt. Ld. erről: Joan Roughgarden: *Evolution's Rainbow- Diversity, Gender, and Sexuality in Nature and People*. University of California Press. ; más vélemények szerint a biszexualitás az elterjedt, a homoszexualitás gyakorinak értékelt mivolta csak annak köszönhető, hogy a kutatók erre figyelnek fel.

<sup>56</sup> Alexander, BM; Stellflug, JN; Rose, JD; Fitzgerald, JA; Moss, GE. Behavior and endocrine correlates related to exposure of heterosexual, low performing and male-oriented domestic rams to rams and ewes in estrus. *J. Anim. Sci.* 1999 (77), 1869-1874.

<sup>57</sup> 2002. szeptember 3-ig Magyarországon is bűncselekmény volt. Érdekeség, hogy a vonatkozó törvényi hely eltörlésében nagy szerepe volt Morvai Krisztinának, aki ma a Jobbik Magyarországért Mozgalom vezéralakja.

<sup>58</sup> Hodges, A. *Alan Turing - The Enigma*. Random House, London, 1992.



## Az orvos

Az orvosi hivatásról sokunknak először a hippokratészi eskü jut az eszébe. Annak ellenére, hogy a történelemben - mint láttuk - sokaknak nem sikerült ehhez az eskühöz méltóan viselkedni, az itt lefektetett erkölcsi követelmények máig kötelező érvényűnek tekinthetők bárkire nézve, aki az orvosi hivatást gyakorolja, és négy fő elvben összegezhetők:

1. *nil nocere*, azaz: nem ártani - az orvossal szemben támasztott legfőbb követelmény
2. a jótékonyság elve
3. az igazságosság elve
4. a beteg autonómiájának tisztelete

Természetesen, mivel az orvos kiemelt tekintélyfigura, elvárható, hogy ezeket az elveket ne csak praxisában érvényesítse, hanem saját életével is támassza alá azt, amit a praxisban megvalósítani igyekszik. Különösen fontos ez, mivel az orvos személyiségével, hitelességével is gyógyít - ami nem pusztán szóvirág, hiszen klinikai tanulmányokból tudjuk, hogy az orvosba vetett bizalom és a betegség lefolyása között összefüggés mutatható ki, amit nagy valószínűséggel az idegrendszer az immunitás modulációján keresztül közvetít. Az érdeklődő olvasó figyelmébe ajánlom a viszonylag fiatal tudományág, a pszicho-neuro-immunológia eredményeit.<sup>59</sup>

Látható tehát, hogy az orvos-létnek jelentős emberi és erkölcsi meghatározottsága is van, és mindaz a természettudományos szaktudás, illetve bizonyítékokon alapuló szemlélet, amit az orvosi szakma elvár, valójában csak ezekkel a meghatározókkal együtt teszi az egyént orvossá. Gyakorlatilag azt mondhatjuk, hogy az orvos: alkalmazott természettudós, aki az emberi (fizikai és lelki) egészség

---

<sup>59</sup> Ader R (ed.). *Psychoneuroimmunology*. Elsevier Academic Press, 2007.



szolgálatára esküdött fel. Fő elve az élet és az egészség támogatása, amely elvnek minden más szempont alá kell, hogy rendelődjön.<sup>60</sup>

## **Mi a betegség?**

Rövid kitérő után belefoghatunk a felmerült kérdés megválaszolásába, amihez szükség van a betegség fogalmának meghatározására is. Logikusnak tűnik abból kiindulni, hogy a betegség valamiképpen az egészség hiányával függ össze, és ebben az értelemben megpróbálhatunk az egészség definíciójából kiindulni. A WHO szövegezésében ez így hangzik: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”<sup>61</sup> Azaz: az egészség a teljes fizikai, mentális és társas jóllét állapota, és nem pusztán a betegség hiánya. Ez azonban nem sokat árul el nekünk a betegségről, ugyanis ennek értelmében a betegségről csak annyi mondható el, hogy a beteg fizikailag és/vagy mentálisan és/vagy társas viszonyait illetően „nincs jól.” Szükségünk van néhány, a gyakorlatban használatos és mindenki által belátható kritériumra ahhoz, hogy lássuk, mit jelent ez a „nincs jól.” Alább 3 fő ilyen kritériumot sorolok fel, és rögtön alkalmazom is őket a homoszexualitásra, hogy ezzel közelebb kerüljünk kérdésünk megválaszolásához.

1. **Az állapot önmagában is objektív szenvedést okoz(hat) a betegnek és/vagy környezetének.** Ezt a kritériumot igen könnyű belátni pl. a himlő esetében, amely a betegnek bárki által belátható módon testi szenvedést okoz, de a beteg környezete is

---

<sup>60</sup> Kivéve természetesen a végszükség és a jogos védelmi helyzet törvényben szabályozott eseteit.

<sup>61</sup> Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States.



fertőződhet, ami által ők hasonló szenvedésnek lesznek kitéve. A homoszexualitással kapcsolatban tény, hogy önmagában nem okoz efféle szenvedést sem a betegnek, sem a környezetének.<sup>62</sup> Amennyiben a homoszexuális egyén állapotától szenved, az minden esetben azért van, mert a környezet negatív reakcióit tapasztalja, vagy ezekről tart. A környezetet illetően a negatív reakciók sokfélék lehetnek, a megbotrántozástól a tettegességig, ezek valóban okozhatnak valamiféle feszültséget ezen érzések átélőinek, de ez aligha nevezhető szenvedésnek, ezen felül látni kell, hogy ezek az érzések nem a homoszexuális egyénből, hanem a megfigyelő mentális diszpozíciójából származnak. Erről a mentális diszpozícióról később, egy érdekes kórkép kapcsán, még szót ejtek.

**2. Ez a szenvedés olyan mértékű, hogy az egyént és/vagy környezetét megfosztja a rendes, megszokott napi életvitel gyakorlásának lehetőségétől.** Itt elsősorban a krónikus betegek otthoni ápolása (pl. Alzheimer-kórban) merül fel példaként. A homoszexualitás kapcsán ilyesmire csak akkor kerül sor, ha az egyén a környezet reakciói miatt olyan súlyos depressziós állapotba kerül, hogy nem képes feladatait ellátni. Az azonban, hogy ez a környezetre is hasonló kihatással legyen, kimondottan ritka.

**3. (A szenvedés olyan mértékű, hogy a beteg vagy környezete szaksegítséget keres ennek enyhítésére.)** Zárójelbe tettem ezt, mivel betegség e nélkül is fennállhat, azonban, ha ez fennáll, szinte biztosan betegséggel állunk szemben (még ha ez nevezetesen a hipochondria is!). A legtöbb esetben persze teljesül ez a feltétel, a torokfájástól a daganatokig. Témánk vonatkozásában az mondható el, különösen figyelembe véve az első kritériumot, hogy a

---

<sup>62</sup> Itt a homoszexualitás per se esetéről beszélek, adottnak tekintve azt, hogy a homoszexuálisok jelentős részét semmi nem különbözteti meg bárki másától, kizárólag a szexuális preferencia.



homoszexualitás önmagában ezt soha nem idézi elő. Valóban, sok homoszexuális fordul orvoshoz - főként pszichiáterhez - és ennek háttérében kivétel nélkül a környezet negatív reakciói és az ezek nyomán kialakuló reaktív pszichés megbetegedések húzódnak meg.

Ezek tehát az orvos-szakmai szempontok, amelyek alapján már látható, hogy a homoszexualitás betegségként tételezésének meglehetősen kevés a megalapozottsága. De mielőtt ezt végképp kimondanánk, vegyünk figyelembe még néhány, a nemzetközi tudományban<sup>63</sup> elfogadott tény!

### **Néhány tudományos tény**

Mint azt korábban már említettem, az orvos természettudós, és ennek megfelelően, mielőtt valamiben állást foglalna, megkövetelhető, hogy áttekintse az aktuális kérdéssel kapcsolatos nemzetközi irodalmat. Ezen a helyen nem áll módomban teljes áttekintést adni, csak néhány tényre hívom fel a figyelmet.

Ismert, hogy a homoszexuális viselkedés eredete vitatott: az elméletek egy része a genetikai háttérre hivatkozik,<sup>64</sup> míg mások, akár szélsőségesen, azt a nézetet képviselik, hogy ez a viselkedés és beállítódás tanult.<sup>65</sup> A magam részéről úgy gondolom, mindkét elmélet alkalmazható, sőt, nagy valószínűséggel olyan esetek is vannak, amikor egy genetikai diszpozíció szociális hatásokra aktiválódik. Ami számunkra érdekes, az nem is ez. Sokkal fontosabb, hogy a tárgyalt

---

<sup>63</sup> Jótékonyan eltekintve most attól az -ostobasága ellenére gyakorta hangoztatott- ellenvetéstől, hogy a nemzetközi tudományt úgyis a cionista összeesküvők irányítják, akik pártolnak minden ocsmányságot, és/vagy a Sátánnal cimborálva a világ leigázására törnek.

<sup>64</sup> LeVay S. *Gay, Straight and The Reason Why. The Science of Sexual Orientation*. Oxford University Press, 2011.

<sup>65</sup> Farkas L. Gyula. *Fejezetek a biológiai antropológiából*. JATEPress, Szeged, 2000.



viselkedés -legalábbis, ami a nyugati típusú civilizációt illeti- gyakorlatilag egyidős a történelemmel. Ráadásul a homoszexualitás a mindenkori heteroszexuális többség terméke, függetlenül attól, hogy a gének vagy mémek hordozzák, esetleg mind a kettő. Látható az is, hogy az evolúció során az ilyen viselkedést mutató egyedek nem szelektálódtak, sem az állatvilágban, sem az emberek körében. Ebből, természettudományos logikával az a következtetés vonható le, hogy adott jelenség annak a nagyobb rendszernek a szükségszerű velejárója, amelynek az egyed/egyen része. Ezzel összhangban számos elmélet született arra nézve, mi lehet a homoszexualitás „értelme”, bár sajnálatos módon eddig csak meglehetősen gyenge teóriák láttak napvilágot.<sup>66</sup>

Másodsorban, sokszor hallani azt az érvelést, miszerint a homoszexualitás azért betegség, mert az ember ez által nem képes beteljesíteni „feladatát”, azaz, az utódok létrehozását. Ez természetesen nem igaz: a homoszexuálisok nem meddők és nem nemzőképtelenek. Sokan - ismét csak a társadalmi reakcióktól tartva - családot alapítanak, sőt, tisztességgel felnevelik gyermekeiket, mielőtt felvállalnák azt az identitást, amit mindig is magukénak éreztek.<sup>67</sup> Ez egyébként minden bizonnyal jóval több embernek okoz jóval nagyobb traumát, mintha az illető inkább nem alapított volna családot. Ez az érvelésem persze csak akkor áll, ha az emberi élet mennyisége mellett annak minősége is tényező- a magam részéről meg vagyok győződve, hogy annak kell lennie.

Harmadrészt, semminemű bizonyíték nem áll rendelkezésünkre, ami arra utalna, hogy a homoszexualitás

---

<sup>66</sup> Blanchard R, Cantor JM, Bogaert AF, Breedlove SM, Ellis L. Interaction of fraternal birth order and handedness in the development of male homosexuality. *Hormones and Behavior* 2006 49(3): 405-414.

<sup>67</sup> Labrisz Leszbikus Egyesület. Már nem tabu. Tanári kézikönyv a melegekről, leszbikusokról, biszexuálisokról, transzneműekről. Labrisz Egyesület, 2002.



önmagában valamiféle elmezavar lenne. Éppen ellenkezőleg: minthogy a kreatív emberi tevékenységek művelői között a homoszexuálisok felülreprezentáltak, teljes joggal merülhet fel, hogy ez az állapot bizonyos vonatkozásokban az agy fokozott teljesítőképességével jár, bár ennek részletei még tisztázatlanok.

Végül, mindezekkel szemben a Kaplan és Sadock szerkesztésében megjelenő, igen jó nevű tankönyv, a *Synopsys of Psychiatry* 2007-es kiadása<sup>68</sup> pszichiátriai sürgősségi állapotként említi meg a homoszexuális pánik állapotát. Ezzel kapcsolatban kiemeli, hogy soha nem fordul elő homoszexuálisoknál, kizárólag olyanokat sújt, akik erőteljes homofób attitűdökkel rendelkeznek (egy azonos nemű egyén vélt vagy valós közeledése adott reakcióként), vagy olyanoknál, akik azonos neműek iránti bármilyen mértékű vonzalmukat - a társadalmi válaszreakcióktól tartva - erőszakkal elnyomják. Esetenként konvencionális pánikellenes gyógyszeres terápia jöhet szóba (Alprazolam, pl. Xanax 0,2-2 mg). Ilyen esetekben a beteg olyan mértékben hiperszenzitív lehet, hogy a rutin vizsgálatokat is nehéz lehet elvégezni, mivel bármely érintést szexuális színezetűként fog fel.

Mindent összevetve, és az eredeti kérdésre válaszolva azt lehet mondani, hogy a homoszexualitás aligha lehet betegség, bármennyire is szeretnének egyes érdekcsoportok a medikalizáció eszközével stigmatizálni. Ha egyáltalán valahol valós betegséget kell sejtenünk ebben a kérdésben, az a társadalom szokásos hozzáállása ehhez a kérdéshez, amelyet leginkább a paranoia nagyon is valós kórállapotával lehet rokonítani. Egyfajta sajátos cinizmust fedez itt fel a megfigyelő, amennyiben a társadalom reakcióival pszichés betegségeket idéz elő egyes tagjaiban, hogy azután betegnek bélyegezze őket. Különösen igaz ez azokra a tizenévesekre, akik talán éppen most ébrednek rá, hogy

---

<sup>68</sup> Sadock, BJ and Sadock VA (eds.). *Synopsys of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Lippincott, Williams & Wilkins, 2007.



szexuális vonzalmuk a statisztikai átlagtól eltérő: az ellenséges reakciók az ő esetükben valóban tönkrement, betegségtől sújtott életek kiindulópontjai lehetnek.

**Összegzés: Mi várható el az orvostól, ha „devianciát” tapasztal?**

Az előzőekben egyetlen példán igyekeztem bemutatni a medikalizáció általi megbélyegzés jelenségét, és ennek kapcsán próbáltam érzékeltetni, mi mindent kell átgondolnunk, hogy fel tudjuk mérni, egy állapotot „beengedünk-e” az orvostudomány hatáskörébe, vagy éppen azt gondoljuk, még belefér a normális, azaz étellel összeegyeztethető sokféleségbe. A történelem sajnálatos példákkal szolgáltat számunkra arra nézve, mi minden lehet ideológiai alapon „betegség”, és úgy hiszem, az orvosnak a társadalom iránti felelőssége őrködni a betegség fogalma felett, hogy azt ne lehessen ártó célra használni. Ezen belül mindenképpen fontos:

**-az orvos maradjon orvos:** bár személyes véleménye, mint minden embernek, bármely jelenségről lehet, de ez nem írhatja felül esküjét, amelyet minden emberi lény felé tett, és amely nélkül szaktudós csupán, aki nem érdemli ki azt a bizalmat, amellyel a szenvedők hozzá fordulnak. Mindig legyen szeme előtt legalább az első erkölcsi elv: ne árts!

**-az orvos tájékozódjon:** a tömegtájékoztatás fejlődésével bármely tárgyban szinte áttekinthetetlen mennyiségű információ lát napvilágot, amelyek minősége változó; az orvosnak azonban képzése lehetővé teszi, hogy legalább saját területén és a rokon területeken elkülönítse a megbízható, bizonyítékokon alapuló forrásokat a kétes minőségűektől. Ezek alapján azután képesnek kell lennie egy felelősséggel vállalható álláspont kialakítására.



**-az orvos tájékoztasson:** a társadalom, ha úgy tetszik, az emberiség szolgálata az orvos részéről abban is áll, hogy az orvos megbízható információforrásként áll a hozzá fordulók rendelkezésére minden olyan kérdésben, amely azok testi, lelki és társas jóllétét, azaz egészségét érinti, és feladata az is, hogy ha valahol azt észleli, tudományával (esetenként hozzá nem értők) visszaélnek, felemelje a szavát. Érzésem szerint gyakoribb, hogy a társas kirekesztés nem szándékos visszaélés vagy direkt rosszakarat eredménye, mindössze tudatlanságból származik. Ez az orvosra az oktatás feladatát is rója, minden olyan kérdésben, amelyek az ő illetékességi körébe tartoznak. Különösen fontos feladat ez a korábban már említett stigmatizáló betegségek kapcsán.

Mindezek az elvárások egy efféle explicit megfogalmazásban talán idealisztikusnak és patetikusnak tűnnek, ugyanakkor úgy gondolom, az itt megfogalmazottak nagy része, különösen a fiatal orvos generációk esetében, észrevétlenül épül be a mindennapi gyakorlatba. Végére hosszú távú célként fogalmazhatjuk meg, hogy az etikus és hozzáértő orvosi viselkedés olyan mértékben váljon természetessé, különösen a társadalom „megbélyegzettjeinek” esetében, hogy se az orvos, se a hozzá forduló számára ne jelentsen említésre méltó többletet.



## Bibliográfia

Ader R (ed.). *Psychoneuroimmunology*. Elsevier Academic Press, 2007.

Alexander, BM; Stellflug, JN; Rose, JD; Fitzgerald, JA; Moss, GE. Behavior and endocrine correlates related to exposure of heterosexual, low performing and male-oriented domestic rams to rams and ewes in estrus. *J. Anim. Sci.* 1999 (77), 1869-1874.

Back A, Arnold R and Tulskey J. *Mastering Communication with Seriously Ill Patients: Balancing Honesty with Empathy and Hope*. Cambridge, 2009.

Baird V. *The No-Nonsense Sexual Diversity*. New Internationalist Publications Ltd., 2001.

Berger RL. Nazi Science - the Dachau Hypothermia Experiments. *N Engl J Med.* 1990; 322:1435-1440.

Blanchard R, Cantor JM, Bogaert AF, Breedlove SM, Ellis L. Interaction of fraternal birth order and handedness in the development of male. Pikó Bettina (szerk.): *A deviáns magatartás szociológiai alapjai és megjelenési formái a modern társadalomban*. JATEPress, Szeged, 2005.

Farkas L. Gyula. *Fejezetek a biológiai antropológiából*. JATEPress, Szeged, 2000.

Hodges, A. *Alan Turing - The Enigma*. Random House, London, 1992.

Homosexuality. *Hormones and Behavior* 2006 49(3): 405-414.

<http://www.annefrankguide.net/en-us/bronnenbank.asp?oid=20494>

James B. Case of Homosexuality Treated by Aversion Therapy. *Br Med J* March 17, 1962.



Labrisz Leszbikus Egyesület. Már nem tabu. Tanári kézikönyv a melegekről, leszbikusokról, biszexualisokról, transzneműekről. *Labrisz Egyesület, 2002.*

LeVay S. *Gay, Straight and The Reason Why. The Science of Sexual Orientation.* Oxford University Press, 2011.

Martineau JC. *A historical survey of vivisection from antiquity to the present.* *Vet Herit.* 1996 Jun;19(1):8-10.

Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States.

Rockwell DH, Yobs AR, Moore MB. The Tuskegee Study of Untreated Syphilis - The 30th Year of Observation. *Arch Intern Med* 1964; 114(6): 792-798.

Sadock, BJ and Sadock VA (eds.). *Synopsys of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry.* Lippincott, Williams & Wilkins, 2007.



## **Gábor Braunitzer: The Responsibility of Medical Sciences**

Although the concept of deviance – considering its nature of subjective value judgement – is hard to define in medical science (and other natural sciences as well), the history of medicine and deviance is strongly intertwined.

Firstly because the doctors deal with “deviant people” on a daily basis, since our society treats all its unhealthy members as deviants, even if it does not consciously consider sickness or impairment as articulated deviance – this is demonstrated by several sociomedical studies.

Furthermore, it is not unprecedented in history that medicine has benefited from the condemnation of certain groups as deviant, and on occasion medicine even took an active part in endeavours to eliminate specific “deviances”. However, with the evolution medical ethics it has become much more characteristic that groups with no medical-scientific background try to justify their subjective value judgements with “medicalisation”, as they attempt to proclaim a given state or behaviour as a sickness, seeing that this – as we mentioned before – is a stigma of its own right.

Therefore the main subjects of this lecture are what sickness is, and how a doctor – not only as a responsible applier of his science, but also as a person of authority – should face these challenges.